



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA - DBI

MARGARIDA FERREIRA BISPO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DO COLO
DO ÚTERO NA PERSPECTIVA DE ALUNAS DO ENSINO MÉDIO EM
ARACAJU - SE**

SÃO CRISTÓVÃO - SE

OUTUBRO/2017

MARGARIDA FERREIRA BISPO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DO COLO
DO ÚTERO NA PERSPECTIVA DE ALUNAS DO ENSINO MÉDIO EM
ARACAJU - SE**

Monografia apresentada à disciplina Prática e Pesquisa no Ensino de Ciências e Biologia II, ao Departamento de Biologia da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do título de Graduada em Ciências Biológicas Licenciatura.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Marcio Barbosa Junior

SÃO CRISTÓVÃO - SE

OUTUBRO/2017

MARGARIDA FERREIRA BISPO

Monografia apresentada à disciplina Prática e Pesquisa no Ensino de Ciências e Biologia II, ao Departamento de Biologia da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do título de Graduada em Ciências Biológicas Licenciatura.

BANCA EXAMINADORA

_____	Nota:
Prof. Dr. Antônio Marcio Barbosa Junior	
_____	Nota:
Profa. Dra. Aline Lima de O. Nepomuceno	
_____	Nota:
Profa. Msc. e Biomédica Sandra Maria Araújo M. Cavalcante	

PARECER

AGRADECIMENTOS

“Que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito? (Salmos 116:12)”. Gratidão a Deus essa é a palavra que se resume a esse momento, porque só o Senhor sabe o quanto que eu caminhei para chegar até aqui, a caminhada não foi fácil, passei por momentos difíceis nessa jornada, momentos de dor, perda, momentos que pensei até em desistir, mas o Senhor sempre esteve ao meu lado me sustentando e renovando as minhas forças. Agradeço a minha família pelo apoio, pela compreensão nas minhas ausências nos finais de semanas, feriados e em datas comemorativas. Agradeço aos meus avós e aos meus pais (in memoriam), em especial a minha mãe Jesuíta Ferreira, exemplo de mãe e mulher, ser humano extraordinário, guerreira que antes de me ensinar a correr atrás dos meus sonhos me ensinou que primeiro eu preciso ter humildade, respeito ao próximo e a não perder a fé mesmo nos dias mais tenebrosos, vivendo um dia de cada vez, sempre estudando e agindo de forma correta que na hora certa os meus sonhos se realizariam. Esse DIPLOMA eu dedico a senhora mãe, porque se não fosse a sua ajuda nada disso estaria acontecendo. I love you forever mother. Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Antônio Marcio B. Junior (Tony) pela paciência, (e que paciência viu, risos) quando ‘meu eu interior’ (risos) entrava em desespero ele sempre sereno me dizia: “fique calma viu”, “relaxe”, “você tem muita informação é só organizar”. Muitíssimo obrigada pelos ensinamentos, atenção e orientações ao longo desse tempo, desejo cada vez mais sucesso em todas as áreas de sua vida! Agradeço a Biomédica e Profa. Msc. Sandra Maria Araújo M. Cavalcante pelo acolhimento, confiança, apoio, orientações durante o estágio IV e por ter aceitado o meu convite para fazer parte da banca de minha monografia. Muito obrigada! Agradeço a Profa. Dra. Aline Lima de O. Nepomuceno pelos ensinamentos e orientações no período em que fui sua aluna em algumas disciplinas e por ter aceitado o meu convite para fazer parte da banca de minha monografia. Muito obrigada! Agradeço ao acolhimento e apoio de cada escola e do Projeto TAMAR durante os estágios e na aplicação do meu projeto de monografia, muito obrigada pela oportunidade. Agradeço a cada professor/a que desde a Educação Básica até a Superior colaboraram para minha formação, vocês são maravilhosos/as! Agradeço aos colegas que conheci e as amigas que eu conquistei nesse período de vivência na UFS, em especial meu amigo Andemilson Santos, ser humano extraordinário que não mede esforços para ajudar ao próximo, enfim, agradeço a cada pessoa que me ajudou de forma direta ou indiretamente na construção dessa pesquisa.

EPÍGRAFE

“Pois será como a árvore plantada junto a ribeiros de águas, a qual dá o seu fruto na estação própria, e cujas folhas não caem, e tudo quanto fizer prosperará.”

Salmos 1:3

RESUMO

É notório em nosso cenário brasileiro as adolescentes iniciarem a vida sexual cada vez mais cedo, muitas delas possivelmente não foram nem instruídas de forma correta em relação aos assuntos que dizem respeito às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS), por esse motivo acabam se contaminando com o Vírus do Papiloma Humano (HPV) já na primeira relação sexual, tornando-as vulneráveis para desenvolvimento do Câncer do colo do útero. Por ser passível de prevenção e quando tratado precocemente é possível alcançar um bom prognóstico, e assim ficar curada do Câncer do colo do útero. Se a falta de informação ou conceitos equivocados são fatores que contribuem para a transmissão de doenças sexuais, então, é papel da escola através da Educação em Saúde trabalhar com medidas educativas por meio de trabalhos que demonstrem o perfil e o conhecimento dos/as jovens relacionado ao tema sobre Educação Sexual. Vale ressaltar que essas medidas educativas terão um resultado mais positivo se forem trabalhadas de acordo com as condições socioeconômicas do/a educando/a e também com a participação da família desse indivíduo. O projeto foi desenvolvido em duas escolas públicas da rede estadual de ensino de um determinado bairro do município de Aracaju Sergipe, cujo público alvo foram as alunas de três turmas do Ensino Médio. Objetivou-se identificar as concepções de alunas do Ensino Médio sobre o Câncer do colo do útero, diagnosticar se as alunas já tomaram a vacina contra o HPV e saber a opinião delas em relação a essa vacina; pesquisar se a escola trabalha com temas transversais da área de Educação em Saúde e propor sugestões de como eles podem ser trabalhados no ambiente escolar. Foram aplicados dois questionários e ministrada uma palestra sobre Educação em Saúde, Câncer do colo do útero e HPV. A proposta trouxe resultados significativos como a sensibilização das alunas em relação ao HPV, ao Câncer do colo do útero e as medidas de profilaxia para se proteger do Papiloma Vírus Humano e do Câncer do colo uterino, contribuindo assim para a promoção da saúde das educandas e estimulando a mudanças de comportamentos.

Palavras-chaves: Adolescentes. Câncer do colo uterino. Educação em Saúde. Papiloma Vírus Humano.

ABSTRACT

It is notorious in our Brazilian scenario for adolescents to initiate their sexual lives at an earlier age, many of them possibly have not been correctly educated in relation to the issues that are related to Sexually Transmitted Infections (STIs), which is why they become contaminated with the Human Papilloma Virus (HPV) already in the first sexual intercourse, making them vulnerable to the development of cervical cancer. Because it is preventable and when treated early it is possible to achieve a good prognosis, and thus be cured of cancer of the cervix. If the lack of information or misconceptions are factors that contribute to the transmission of sexual diseases, then it is the role of the school through Health Education to work with educational measures through work that demonstrates the profile and knowledge of the youth related to the theme on Sexual Education. It is worth emphasizing that these educational measures will have a more positive result if they are worked according to the socioeconomic conditions of the student and also with the participation of the family of that individual. The project was developed in two public schools of the state school network of a certain district of the municipality of Aracaju Sergipe, whose target audience were the students of three high school classes. The objective was to identify the conceptions of high school students about cervical cancer, to diagnose if the students have already taken the vaccine against HPV and to know their opinion regarding this vaccine; to investigate whether the school works with transversal themes in the area of Health Education and to propose suggestions on how they can be worked in the school environment. Two questionnaires were administered and a lecture was given on Health Education, Cervical Cancer and HPV. The proposal has brought significant results, such as raising awareness of HPV, cervical cancer and prophylaxis measures to protect against human papillomavirus and cervical cancer, thus contributing to the health promotion of women and girls. stimulating changes in behavior.

Keywords: Teens. Uterine Cancer. Health Education. Human Papilloma Virus.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Frequência absoluta dos dados obtidos.....	32
Tabela 02 - Frequência absoluta dos dados obtidos.....	39

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa da cidade de Aracaju.....	31
Figura 2 - Palestra na ‘Escola Violeta’	57
Figura 3 - Palestra no ‘Colégio Jasmim’	57
Figura 4 - Cartaz Mulher de Atitude.....	58
Figura 5 - Mostra de preservativos masculinos e femininos.....	58
Figura 6 - Brinde com panfletos sobre o HPV, IST/AIDS e doces.....	59
Figura 7 - Brinde com panfletos sobre o HPV, IST/AIDS e doces.....	59

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. OBJETIVO GERAL.....	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1. Educação em Saúde no ambiente escolar.....	15
3.2. Falando sobre o Câncer do colo do útero como forma de Educação em Saúde.....	17
3.3. O que é o HPV.....	20
3.4. Falando da Vacina do HPV.....	23
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	27
4.1. Descrição da Pesquisa.....	27
4.2. Atividades na Unidade Escolar.....	28
4.3. 1º Questionário.....	28
4.4. Palestra aplicada.....	29
4.5. Panfletos informativos.....	29
4.6. 2º Questionário.....	30
4.7. Análise estatística.....	30
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
5.1. Perfil das alunas e a escola.....	31
5.2. Análise do questionário 1.....	31
5.3. Análise do questionário 2.....	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
8. APÊNDICES, ANEXOS E ILUSTRAÇÕES.....	50

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) especifica que a fase da adolescência é um período de vida que inicia aos 10 anos e vai até os 19 anos de idade (BASTOS *et al.*, 2007), pode-se dizer que esse processo de adolecer é o período de transição da fase infantil para a fase adulta e nessa fase o/a adolescente passa por várias transformações, não só nos anos de amadurecimento biológico, mais também psicológico e social, e modificações físicas. Toda essa alteração faz com que o/a adolescente se sinta em um período de crise vital, onde ele/ela passa a ficar inconformado/a com a sua realidade e se sente deslocado/a na sociedade.

Esse indivíduo muitas das vezes é taxado como rebelde por questionar regras e normas do cotidiano, ou seja, esse processo de adolecer torna o/a adolescente mais vulnerável tanto do ponto de vista psicológico como social.

Com as mudanças corporais da puberdade o/a adolescente vai perdendo seu corpo de criança e passa a adquirir altura, forma e sexualidade de adulto, nesse momento o assunto sobre sexo passa a fazer parte da roda de conversas entre amigos/as. As curiosidades sobre relação sexual são cada vez mais notórias, e são poucos que tiram dúvidas com a família, a maioria esclarece suas dúvidas com amigos/as e com colegas da escola, outros buscam informações em sites de internet, nesse momento, o apoio da família e da escola é de grande relevância para com esse indivíduo.

No caso dos pais, eles devem ser mais amigos de seus filhos/as e a escola precisa ser um ambiente acolhedor para os/as adolescentes, já o diálogo em relação ao sexo deve ser construído sem barreiras e sem tabus para que o/a adolescente possa se sentir acolhido/a e seguro/a para esclarecer suas dúvidas.

Por isso é importante que haja investimentos em ações de Educação em Saúde nesse caso com ênfase para a área de Educação Sexual, para que os/as estudantes sejam orientados/as de maneira coerente sobre os cuidados que devem ter em relação a vida sexual.

As atividades podem ser realizadas por meio de palestras, mesas redondas, roda de conversas, filmes, documentários e outros, entretanto, é necessário que os/as professores/as recebam treinamentos sobre como trabalhar os temas transversais da Educação em Saúde; é interessante que os profissionais da área da saúde sejam

convidados para fazerem parte dessas ações preventivas e educativas, e que os pais também façam parte desse processo de ensino e aprendizagem dos/as seus/suas filhos/as.

O que motivou a graduanda para o desenvolvimento dessa pesquisa foi a sua experiência na época do estágio em técnica em enfermagem, em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Nossa Senhora do Socorro - SE; a sua vivência como técnica em enfermagem no Programa Saúde da Família quando trabalhou em uma USF na cidade de Estância - SE, e o seu atual trabalho como socorrista do SAMU - SE.

Nos atendimentos as gestantes no momento do pré-natal ou em trabalho de parto, ao solicitar o cartão da gestante percebeu-se que algumas mulheres tinham Sífilis, doença que pode ser transmitida através de relações sexuais desprotegidas, transfusão de sangue, ou da mãe para o bebê durante a gestação ou no parto, como afirmaram Damasceno *et al.* (2014) Sífilis é uma doença transmitida por via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. Outras formas de transmissão podem ser por via indireta (objetos contaminados) e por transfusão sanguínea.

O que chamou mais a atenção foi que uma parte dessas gestantes eram adolescentes e tinham adquirido a Sífilis na primeira relação sexual, segundo relato das próprias pacientes. Essas informações levaram as seguintes reflexões: se essas adolescentes já possuem uma Infecção Sexualmente Transmissíveis dessa proporção, provavelmente elas já se contaminaram também com o Papiloma Vírus Humano (HPV), pois a mulher pode contrair o HPV já na primeira relação sexual como destacaram Cirino *et al.* (2010) Estudos revelam que o contágio pelo HPV (Papiloma Vírus Humano), principal agente oncogênico do câncer do colo uterino, ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos.

Isso significa que, no futuro essas mulheres correm o risco de desenvolverem o Câncer do colo do útero, caso não haja uma atenção primária à saúde delas, ou seja, a prevenção através do exame de Papanicolaou.

Todo esse contexto levou a graduanda a questionar se essas gestantes, em especial as que eram adolescentes tiveram acesso a algum tipo de informação sobre as IST/AIDS na escola, e o que poderia ser feito para evitar que outras adolescentes que ainda não iniciaram a vida sexual e as que já iniciaram se previnam não só do Papiloma Vírus Humano (HPV), mais também de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Diante dessas primeiras reflexões e com base nas experiências da graduanda nesse campo de discussão, o interesse aqui é levar para sala de aula a importância de se falar sobre o Câncer de colo do útero com as adolescentes, utilizando a educação como uma ferramenta para a transformação social.

Acredita-se, a educação irá funcionar como uma alavanca que impulsiona o indivíduo nas mudanças ou na reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e estimula a criatividade, tornando o mesmo, um instrumento de transformação em sua comunidade e contribuindo assim para uma maior prevenção e redução de doenças, em especial, nesse caso, das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS).

Essa pesquisa foi relevante porque foi possível perceber que as adolescentes que participaram dela mesmo tendo acesso a vários meios de informações tinham dúvidas não só sobre o HPV e Câncer uterino, mais também sobre outros temas relacionados a Educação Sexual, Higiene íntima, e a escola tem possibilidade de trabalhar com medidas educativas para melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças não só dessas adolescentes, mais de toda comunidade escolar.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Identificar as concepções de alunas do Ensino Médio sobre o Câncer do colo do útero.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Pesquisar se a escola trabalha com temas transversais da área de Educação em Saúde;
- Analisar o que foi significativo para a aprendizagem das alunas sobre a metodologia após a intervenção;
- Diagnosticar se as alunas já tomaram a vacina do HPV e saber a opinião delas em relação a essa vacina;
- Explicar a importância de se falar sobre o Câncer do colo do útero no ambiente escolar;
- Propor sugestões de como temas transversais da área de Educação em Saúde podem ser trabalhados na escola.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Educação em Saúde no ambiente escolar

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBN nº. 9394/96, Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (BRASIL, 1996).

A educação pode ser compreendida como formal, não – formal e informal e a escola deve ser considerada como um lugar de humanização do sujeito, de inserção na sociedade, lugar onde forma valores, onde aprendemos a nos relacionarmos com o meio ambiente e com as outras pessoas.

A educação formal tem um espaço próprio para ocorrer, ou seja, é institucionalizada e prevê conteúdos, enquanto a educação informal pode ocorrer em vários espaços, envolve valores e a cultura própria de cada lugar. Já a educação não formal ocorre a partir da troca de experiências entre os indivíduos, sendo promovida em espaços coletivos (CASCAIS & TERÁN, 2014, p. 3).

Segundo Bastos *et al.* (2007) a palavra “Educar” origina-se do latim *educare*, que significa conduzir de um estado a outro. É modificar numa certa direção o que é suscetível de educação, ou seja, é por meio da educação que os indivíduos podem ter a oportunidade de realizar mudanças em suas vidas, alterando hábitos e costumes.

BASTOS *et al.* (2007) afirmaram também que, a educação pode ser considerada, em uma perspectiva ampla, como um somatório de influências e inter-relações sociais que converge para a formação de traços de um indivíduo, no que se refere à sua personalidade, valores e conhecimento. Sendo assim, pode-se considerar que o ser humano passa por um constante processo educacional, iniciando-se no nascimento e estendendo-se ao longo da vida.

A escola cumpre papel destacado na formação dos cidadãos para uma vida saudável, na medida em que o grau de escolaridade em si tem associação comprovada com o nível de saúde dos indivíduos e grupos populacionais. Mas a explicitação da Educação para a Saúde como tema do currículo eleva a escola ao papel de formadora de

protagonistas — e não pacientes — capazes de valorizar a saúde, discernir e participar de decisões relativas à saúde individual e coletiva. Portanto, a formação do aluno para o exercício da cidadania compreende a motivação e a capacitação para o autocuidado, assim como a compreensão da saúde como direito e responsabilidade pessoal e social (BRASIL, 1997).

A Educação, e particularmente a Educação em Saúde, são processos intencionais, planejados, sistematizados, pautados por valores sociais e pela ética (ROCHA; CESAR, 2008). Ainda segundo Rocha e Cesar (2008) Educação em Saúde pode ser compreendida como processo político de formação para cidadania ativa, para a ação transformadora da realidade social e busca da melhoria da qualidade de vida. Deve preparar cada indivíduo para assumir o controle e a responsabilidade sobre a sua própria saúde e sobre a saúde da comunidade, preparar para o *empowerment*, para a participação, para a tomada de decisões, para o controle social, para exigir direitos, para atuar sobre os fatores determinantes e condicionantes da sua saúde e qualidade de vida.

Acredita-se que na Escola Promotora da Saúde, a saúde da comunidade escolar possa ser promovida com uma combinação de Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Comunicação e um conjunto de outras ações que a escola realize para proteger e melhorar a saúde daqueles que nela se encontram. As atividades se orientam para a formação de jovens com espírito crítico, capazes de refletir sobre os valores, a situação social e os modos de vida que favoreçam a saúde e o desenvolvimento humano, e mantenham a integridade do meio ambiente (ROCHA; CESAR, 2008).

BASTOS *et al.* (2007) justificaram que a implantação de ações preventivas e educativas nas escolas é um recurso de grande abrangência e constitui-se uma atividade de primordial relevância quando se tem em mente as características sociais, econômicas e culturais das comunidades envolvidas, mas essas ações só serão possíveis com a participação de agentes multiplicadores na simplificação do saber. Esses agentes multiplicadores são os profissionais da saúde e da educação, eles têm o dever ético de adotar comportamentos voltados para a prevenção.

No caso dos professores, por conviverem com os alunos diariamente, é um elemento de fundamental importância no processo de ensino-aprendizagem, porque por meio do processo educativo formal e/ou informal, o professor contribui para a formação

de hábitos e atitudes, capacitando os alunos a lidar com as próprias condições de vida e saúde, bem como as de sua comunidade (BASTOS *et al.*, 2007).

As ações preventivas e educativas voltadas para Educação em Saúde no ambiente escolar são citadas pelo próprio Ministério da Educação através das Orientações Curriculares para o Ensino Médio, que dizem:

Compete ao ensino da Biologia, prioritariamente, o desenvolvimento de assuntos ligados à saúde, ao corpo humano, à adolescência e à sexualidade. Além das definições sobre saúde e doença, dos indicadores de saúde pública, dos índices de desenvolvimento, devem estar presentes, ainda, conteúdos referentes à dinâmica das populações humanas e à relação entre sociedade e natureza (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, compreendem-se que a Educação em Saúde deve ser trabalhada de forma coerente no âmbito escolar, para que o seu objetivo principal seja alcançado que é causar mudanças de atitudes nos/as educandos/as em relação aos seus hábitos de vida, lembrando sempre que é necessário o respeito ao saber popular que cada aluno/a traz consigo. Como afirmaram Bastos *et al.* (2007) Educação em Saúde é um processo que envolve formador e aprendiz relacionando diferentes saberes: popular e o científico.

3.2. Falando sobre o Câncer do colo do útero como Forma de Educação em Saúde

Na Educação em Saúde diversos temas podem e devem ser abordados, seja relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS), métodos contraceptivos, uso de drogas lícitas e ilícitas, poluição do meio ambiente, acidentes de trânsito, transtornos alimentares, gravidez, aborto, prática de atividades físicas e abuso sexual. Pode-se citar também o conhecimento sobre o Câncer do colo do útero, visto que hoje essa doença é um importante problema de Saúde Pública porque tem levado a óbito muitas mulheres, e causado sofrimento as famílias dessas pacientes, sendo um agravante na sociedade geral.

O Câncer de colo uterino é o segundo tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por Câncer no Brasil, representando um sério problema de saúde pública nos países em desenvolvimento (RUAS, 2013).

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C., o

câncer não é uma doença nova, o fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (BRASIL, 2011).

As células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, já o crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais, as células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais, elas se caracterizam pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas (BRASIL, 2011).

Embora passível de prevenção e de bom prognóstico, quando tratado precocemente, o Câncer do colo do útero é visto como um importante problema de Saúde Pública por se tratar do terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do Câncer de mama e Colo retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Para o ano de 2014, no país, as estimativas foram de 15.590 casos novos da doença e um risco de 15 casos a cada 100 mil mulheres. Esse carcinoma foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento (SOUZA; COSTA, 2015).

O Câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como exame de *Papanicolaou*), por isso é importante a sua realização periódica a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), com alguns tipos de risco oncogênico e relacionados a tumores malignos (BRASIL, 2011).

Na concepção, de Oliveira *et al.* (2012) diversos fatores de risco, como início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de anticoncepcionais orais, desnutrição devido à alimentação insuficiente e inadequada, hábitos de higiene e tabagismo estão implicados no desenvolvimento de carcinoma de colo uterino. Porém, já está bem estabelecido que o principal fator de risco para o

desenvolvimento da doença é a infecção persistente pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV), um micro-organismo sexualmente transmissível.

Historicamente, a associação do vírus HPV com o Câncer do colo do útero começou em 1949, quando o patologista George Papanicolaou introduziu o exame mais difundido no mundo para detectar a doença: o exame Papanicolaou. Esse exame permitiu identificar mulheres com alterações celulares pré-maligna, possibilitando observar uma associação da atividade sexual com o desenvolvimento do câncer do colo do útero (NAKAGAWA *et al.*, 2010).

Ainda de acordo com Nakagawa *et al.* (2010) somente na década de 70, o conhecimento acerca da etiologia da doença teve considerável avanço. Estudos constataram que tal associação implicava na presença de um agente etiológico de transmissão sexual. Harold zur Hausen, um infectologista alemão, constatou que o Papiloma Vírus Humano (vírus HPV) poderia ser esse agente estabelecendo inicialmente a relação do vírus com as verrugas e condilomas. Somente anos mais tarde, o vírus foi relacionado como desenvolvimento do carcinoma de colo de útero.

A incidência do Câncer de colo do útero no Brasil, evidencia-se a partir dos 20 aos 29 anos, e o maior risco encontra-se na faixa etária de 45 a 49 anos. Entretanto, a mortalidade resulta mais significativa a medida que aumenta a idade em virtude do prolongado período que compreende a transmissão sexual do HPV, o adoecimento e a morte por câncer de colo do útero (SOUZA; COSTA, 2015).

Dentre todos os tipos de câncer, este é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente, podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. A detecção precoce do câncer uterino em mulheres assintomáticas, por meio do citopatológico, permite a detecção das lesões precursoras da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas. A prevenção primária do câncer do colo do útero pode ser realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, uma vez que a prática de sexo seguro é uma das formas de evitar o contágio pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Os adolescentes constituem uma população de vulnerabilidade para este agravo na medida em que o início da vida sexual os aproxima dos problemas de saúde e das

esferas reprodutiva e sexual. Os adolescentes nem sempre usam métodos contraceptivos que os proteja contra gravidez indesejada e IST/AIDS na sua primeira relação sexual. Estudos revelam que o contágio pelo HPV (Papiloma Vírus Humano), principal agente oncogênico do câncer de colo uterino, ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

A prática da Educação em Saúde nas escolas torna-se importante porque terá um enfoque preventivo no que diz respeito ao Câncer do colo do útero, pois quanto mais cedo as adolescentes forem orientadas dos riscos que correm em ter relação sexual sem preservativo, menos chance de contrair o vírus do HPV elas terão, não se esquecendo de que essas ações coletivas e planejadas de Educação em Saúde devem ser condizentes com a realidade socioeconômica das alunas.

BASTOS *et al.* (2007) afirmaram que é fundamental que os profissionais interajam com o adolescente, estimulando sua atenção e motivando a aquisição de novos hábitos. Em síntese, deve-se concentrar esforços na socialização do saber, proporcionando aos adolescentes condições de lutar por melhores condições de saúde e qualidade de vida.

3.3. O que é o HPV

Partindo do entendimento de Leto *et al.* (2011) compreendemos que os Papilomas Vírus Humano são pequenos vírus DNA (50-55nm) pertencentes à família Papoviridae – gênero Papillomavirus. Trata-se de vírus não envelopado, com simetria icosaédrica. Apresenta um genoma de aproximadamente 8.000 pares de base (8Kb) de DNA dupla fita e circular. Apesar do tamanho pequeno, sua biologia molecular é bastante complexa. O DNA viral encontra-se associado a proteínas semelhantes a histonas, envoltas por 72 capsômeros constituídos por duas proteínas estruturais, L1 e L2.

LETO *et al.* (2011) citaram também que esses vírus são capazes de infectar seres humanos e grande número de espécies animais (gatos, coelhos e primatas não humanos), sendo o homem o hospedeiro mais extensivamente estudado. Recorrendo a Pedreira *et al.* (2015), explicaram que o vírus do HPV em sua forma epissomal estão presentes nos tumores benignos e, quando integrados aos cromossomos das células hospedeiras, são encontrados nas neoplasias malignas.

O Vírus do Papiloma Humano é reconhecido como o causador do câncer de colo de útero e relaciona-se a vários outros tipos de câncer, estimou-se a prevalência desse vírus em 32,1% entre 576.281 mulheres, variando de 42,2% nos países em desenvolvimento a 22,6% nos desenvolvidos. Estima-se que nove a 10 milhões de pessoas tenham o vírus e que ocorram 700 mil novos casos por ano. Estudos realizados com mulheres de diversas regiões do país mostrou prevalência de HPV de 14,0% a 54,0% entre as mulheres em geral, e de 10,0% a 24,0% entre mulheres assintomáticas (OSIS *et al.*, 2014).

Segundo Villa (2013) em todo o mundo, cerca de 10% das mulheres têm HPV. Entre elas, de 30% a 50% são menores de 25 anos. No Brasil, estima-se que 9 a 10 milhões de pessoas sejam portadoras do vírus e que se registrem 700 mil novos casos a cada ano. Entre a população sexualmente ativa, estima-se que 80% vão contrair HPV durante a vida, causando doenças significativas. Zardo *et al.* (2014) afirmam que dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostram uma em cada dez pessoas estão infectadas pelo HPV sendo detectados 500 mil novos casos de câncer cervical por ano.

A população masculina é a principal responsável pela transmissão da infecção ao sexo feminino, que ocorre de forma sexual. Isso acontece porque, diferente de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o HPV é transmitido mais facilmente do homem para a mulher do que da mulher para o homem. Além disso, os homens também são atingidos por cerca de 10.000 casos de carcinomas relacionados ao HPV (pênis, ânus, laringe, orofaringe e cavidade oral). Em algumas regiões específicas do Brasil (Nordeste, por exemplo), a incidência de câncer anal e peniano é a maior do mundo (ZARDO *et al.*, 2014).

Santos; Maioral; Haas (2011, p. 2) corroboram com essa informação

Acredita-se que a infecção masculina contribua significativamente para a infecção e subsequente doença cervical em mulheres e estima-se que mais de 70% de parceiros de mulheres com infecção cervical por HPV são portadores do DNA desse vírus. A infecção pelo HPV fora da região genital foi detectada em até 73% de homens saudáveis, sendo que a persistência desta infecção é menor do que nas mulheres, e a idade parece não influenciar na incidência e duração.

Mendonça; Netto (2005, p. 2) também corroboram sobre o homem ser um transmissor do HPV para a mulher

Como ocorre em toda infecção de transmissão sexual, o homem é o principal elo na cadeia epidemiológica do HPV. A infecção da região genital masculina ocorre quase exclusivamente por via sexual podendo em certos casos ser devida a fomites. Atuando como “portadores” ou “vetores” de tipos oncogênicos contribuem para aumentar de forma substancial o risco de ocorrência do câncer cervical nas parceiras.

Os papilomas vírus têm distribuição mundial, muito semelhantes em todas as raças, inclusive em populações mais remotas, como indígenas da Amazônia, onde recentemente foram descritos três novos subtipos. Pela genética moderna, há evidências de que eles sejam tão ou mais antigos que o *Homo sapiens* (MENDONÇA; NETTO, 2005).

Ainda de acordo Mendonça e Netto (2005) atualmente, já existem descritos mais de 100 tipos de HPV e há evidências para classificar como de alto risco para oncogenicidade os tipos 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 68, 73, 82, 83 sendo o 16 o tipo de maior importância, encontrado em cerca de 50% dos casos de câncer de colo uterino. Dados do Ministério da Saúde relatam que os HPVs de tipos 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer de colo do útero em todo o mundo (cerca de 70%) (BRASIL, 2017).

FEDRIZZI (2011) na sua pesquisa mostrou os 10 tipos mais frequentes de HPVs em mulheres com e sem lesão cervical no Brasil, América do Sul e Mundo, em relação aos tipos mais frequentes com lesão cervical no Brasil destacamos os tipos: 16 (45,4%); 18 (25,3%); 35 (5,5%); 33 (5,2%); 31 (4,7%); 45 (4,5%); 58 (3,2%); 39 (2,6%); 51 (1,1%) e 52 (0,9%). É possível perceber que os tipos 16 e 18 possuem uma maior prevalência. Já na região Nordeste de acordo com Alves (2013, p. 11) os tipos de HPV mais prevalentes são o 16, 58 e 31.

Em relação a transmissão do HPV Santos, Maioral e Haas (2011, p. 3) dizem que o vírus é transmitido por meio do contato com a pele e mucosas de indivíduos infectados, sendo a principal via de transmissão a partir do contato sexual. No entanto, sabe-se que o HPV pode ser adquirido por vias não sexuais, como a transmissão perinatal. Segundo os

autores, foi demonstrado que vírus de baixa oncogenicidade como os tipos de 1 a 4 podem ser transmitidos por autoinoculação para a área anogenital, sem a necessidade de ato sexual. Há também descrição a respeito da existência do vírus em espécies vaginais, pinças e ponta de sondas, mesmo após a esterilização. O HPV está também relacionado ao câncer de cabeça e pescoço, e os mecanismos de transmissão nessa situação seria autoinfecção por contato genital-oral.

3.4. Falando sobre a Vacina do HPV

Uma medida profilática tomada pelo Ministério da Saúde para diminuir os casos de Câncer do colo do útero foi a implantação na rede pública da Vacina contra o HPV, como agente de imunização no Programa Nacional de Imunização (PNI), essa vacina entrou na rotina do Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil é o 1º país da América do Sul e 7º do mundo a inserir a vacina no programa nacional, ela contribui com a redução da incidência do câncer de colo de útero e vulva nas mulheres, previne os cânceres de pênis, ânus e verrugas genitais, previne casos de cânceres de boca e orofaringe (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde afirma que a vacina apresenta 98% de eficácia para quem segue corretamente o esquema vacinal, confere proteção contra quatro tipos mais frequentes do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), é segura e está aprovada em 133 países. Destes, 70 possuem indicação para uso no público masculino, EUA, Austrália, Áustria, Israel, Porto Rico e Panamá já introduziram em Programas Nacionais de Imunização (BRASIL, 2017).

ZARDO *et al.* (2014) relataram que no Brasil, menos de 15% da população feminina está envolvida em algum programa de prevenção do Câncer de colo de útero, o que pode explicar em parte a alta taxa de incidência dessa patologia no país. Dessa forma, eles justificam que a vacinação é um método eficaz e de relevante custo-benefício para se combater uma doença de etiologia infecciosa.

A imunização antes da exposição ao HPV resulta em proteção durável tanto para mulheres quanto para homens, recomenda-se a imunização de meninas e meninos a partir de idades que variam conforme as normas de cada país (OSIS *et al.*, 2014). No Brasil segundo a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) (2015) duas vacinas estão disponíveis: uma que contém partículas semelhantes aos vírus dos tipos 6, 11, 16 e 18

(quadrivalente) — licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 anos e meninos e jovens de 9 a 26 anos — e outra que contém partículas semelhantes aos tipos 16 e 18 (bivalente), licenciada para todas as mulheres com 9 anos ou mais.

Em 2014 quando a Vacina contra o HPV foi incorporada no Calendário Nacional de Vacinação pelo SUS, era administrada apenas em meninas de 9 a 13 anos de idade antes do início da atividade sexual, ou seja, antes da exposição ao vírus. O esquema vacinal era dividido em três doses com os intervalos de 0, 2 e 6 meses. No novo calendário vacinal de 2017 a vacinação contra o HPV também se estendeu para os meninos, a justificativa de acordo com o Ministério da Saúde é que a inclusão dos meninos poderá contribuir para o aumento da proteção em meninas, já que o homem transmite o vírus para a mulher (BRASIL, 2017).

Pedreira *et al.* (2015, p. 2) corroboram com essa afirmação do Ministério da Saúde

O homem atua na dinâmica da transmissão, aumentando as chances de a mulher contrair o HPV e ter câncer de colo de útero, já que 99% das neoplasias de colo de útero são devidos a esse vírus. Ele afirma também que mesmo que menos frequente, o homem pode ter câncer de pênis ou de ânus devido ao HPV.

Agora no novo Calendário Nacional de Vacinação o esquema vacinal para meninas ficou de 9 a 14 anos de idade e para os meninos a faixa etária é de 12 a 13 anos de idade, sendo que a pretensão do Ministério da Saúde é que a faixa-etária para meninos seja ampliada gradativamente até 2020, quando serão incluídos os meninos com 9 até 13 anos de idade (BRASIL, 2017)

O esquema vacinal tanto para meninas como para meninos é de 2 doses, com intervalos de 6 meses. Para pessoas imunocomprometidas (pessoas que vivem com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, medula óssea ou pacientes oncológicos), a faixa etária é mais ampla (9 a 26 anos) e o esquema vacinal é de três doses (intervalo de 0, 2 e 6 meses). No caso dos portadores de HIV é necessário apresentar prescrição médica (BRASIL, 2017).

A vacina contra o HPV é administrada por via intramuscular na região do deltoide nas Unidades Básicas de Saúde, e na época de Campanha de Vacinação também ocorre nas escolas. Se o/a adolescente for se vacinar em uma UBS é preciso que ele/ela esteja acompanhado/a pôr um dos pais ou responsável, se a vacinação ocorrer nas escolas, os

pais ou responsáveis pelo/a adolescente deverão levar o Termo de Autorização para Vacinação assinado (BRASIL, 2017).

Em relação aos eventos adversos, a vacina contra HPV é uma vacina muito segura, desenvolvida por engenharia genética, com a ocorrência de eventos adversos leves como dor no local da aplicação, inchaço e eritema. Em raros casos, pode ocasionar dor de cabeça, febre de 38°C ou mais e síncope (ou desmaios), sendo que a síncope mais frequente em adolescentes e adultos jovens é a Síncope Vasovagal, particularmente comum em pessoas com alguma fragilidade emocional (BRASIL, 2017).

É importante destacar que o Ministério da Saúde ressalta que a ocorrência de desmaios durante a vacinação contra HPV não está relacionada à vacina especificamente, mas sim ao processo de vacinação, que pode acontecer com a aplicação de qualquer produto injetável (ou injeção) (BRASIL, 2017).

A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) (2015, p. 3, 4) também corrobora com essa informação

As reações da vacina são pouco frequentes (cerca de 10 - 20%) e o quadro costuma ser leve: dor, vermelhidão e edemas próximos ao local da injeção, dor de cabeça e febre. Com exceção de raríssimos casos de alergia a componentes da fórmula (2,6/100.000 doses aplicadas), todas as possíveis reações severas notificadas até hoje foram investigadas e a relação com a vacina não foi estabelecida.

A vacina é contra indicada e, portanto, não deve ser administrada nos adolescentes com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina (proteínas L1 dos papiloma vírus humano (HPV) inativada, tipos 6, 11, 16, 18, sulfato de hidroxifosfato de alumínio, cloreto de sódio, L-histidina, polissorbato 80, borato de sódio e água para injeção), com história de Guillain - Barré, que desenvolveram sintomas indicativos de hipersensibilidade grave após receber dose da vacina HPV (BRASIL, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2015).

Também não deve ser administrada em gestantes, uma vez que não há estudos conclusivos em mulheres grávidas até o presente momento. Se a menina engravidar após o início do esquema vacinal, as doses subsequentes deverão ser adiadas até o período pós-parto. Caso a vacina seja administrada inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado

(BRASIL, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde a meta para 2017 é vacinar 80% dos 7,1 milhões de meninos de 11 a 15 anos e 4,3 milhões de meninas de 9 a 15 anos. No estado de Sergipe tem 87 mil adolescentes do sexo masculino, entre 11 e 15 anos incompletos (*14 anos, 11 meses e 29 dias*), que devem ser vacinados contra HPV. A meta é imunizar 80% desse público, o que representa cerca de 69 mil jovens (PORTAL SAÚDE, 2017).

Ainda segundo o Ministério da Saúde o total de meninas no estado de Sergipe que fazem parte do público-alvo é 144 mil de crianças e jovens do sexo feminino com idade entre 9 e 15 anos, sendo que a meta também é 80%, correspondendo a 115 mil meninas. Desde o início da vacinação, em 2014, foram enviados 307 mil de doses ao estado para imunização contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) (PORTAL SAÚDE, 2017).

Sobre a cobertura vacinal, o Ministério da Saúde relata que desde o início da vacinação em 2014, até 02 de junho deste ano, foram aplicadas 17,5 milhões de doses na população feminina de todo o país. Na faixa etária de 9 a 15 anos, no mesmo período, foram imunizadas com a primeira dose 8,6 milhões de meninas, o que corresponde a 72,45% do total de brasileiras nesta faixa etária (PORTAL SAÚDE, 2017).

Nesse ínterim, receberam o esquema vacinal completo, de duas doses, recomendado pelo Ministério da Saúde, 5,3 milhões de meninas, o que corresponde a 45,1% do público-alvo. Já em relação aos meninos, de janeiro a 02 de junho deste ano, 594,8 mil adolescentes de 12 a 13 anos se vacinaram com a primeira dose da vacina de HPV, o que corresponde a 16,5% dos 3,6 milhões de meninos nessa faixa etária que devem se imunizar (PORTAL SAÚDE, 2017).

Nesse contexto, Zardo *et al.* (2014) afirmam que a promoção de medidas profiláticas ao HPV cria grandes perspectivas na comunidade médica, além de trazer considerável benefício na qualidade de vida da população.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa trata-se de uma pesquisa de coorte retrospectiva, de natureza aplicada, com uma abordagem quanti-qualitativa, onde os dados foram coletados em três turmas do Ensino Médio de duas escolas públicas da rede estadual de ensino do município de Aracaju Sergipe, que auxiliaram no preparo da elaboração dessa monografia.

4.1. Descrição da Pesquisa

A pesquisa foi aplicada em duas escolas públicas da rede estadual de ensino, localizadas no Bairro 18 do Forte em Aracaju Sergipe, cujo público alvo foram as alunas do Ensino Médio. Em cada escola foram escolhidas três turmas de séries diferentes, essa escolha deu-se de forma aleatória. A execução ocorreu em 4 etapas, na primeira etapa foi entregue a carta de apresentação ao/a diretor/a de ambas escolas, explicado o que era a pesquisa e como ocorreria a sua aplicação; após a autorização do/a diretor/a foram escolhidas as turmas, onde explicou-se também para as alunas sobre o que era a pesquisa e na continuação foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na segunda etapa foi recolhido o TCLE, um total de 53 termos; na terceira etapa foi aplicado o 1º questionário e na quarta etapa foi realizada uma palestra educativa sobre o Câncer do colo do útero, entregue um brinde com panfletos informativos sobre HPV e IST/AIDS e em seguida aplicado o 2º questionário. Os questionários foram referentes à Câncer do colo do útero, Vacina contra HPV, uso de preservativos nas relações sexuais, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS), exame Papanicolaou e Projeto sobre Educação sexual nas escolas. O primeiro questionário serviu como um pré-teste para saber se as alunas tinham algum conhecimento prévio sobre os assuntos abordados nessa pesquisa, e o segundo para diagnosticar se elas compreenderam a metodologia aplicada. Quanto a escolha das escolas no mesmo bairro, foi por motivo do curto espaço de tempo disponível para aplicação da pesquisa, pois devido ao período pós-greve e após o recesso escolar a maioria das escolas da rede estadual de ensino já estavam se preparando para o período de avaliações.

4.2. Atividades na Unidade Escolar



Para preservar as alunas foi adotado nomes fictícios em relação aos nomes das escolas. Na ‘Escola Violeta’ foram escolhidas as séries 1º ano, 2º ano e 3º ano do Ensino Médio, turmas “B” e “A” do turno vespertino, e no ‘Colégio Jasmim’ as séries 1º ano, 2º ano e 3º ano do Ensino Médio, das respectivas turmas “F”, “C” e “D” do turno vespertino.

Nesse íterim entregou-se também os ofícios (anexo 01) destinados ao/à diretor/a para permissão das atividades e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 01) as alunas. As alunas que eram menores de idade precisaram da autorização dos pais ou responsável para poder participar. A execução da pesquisa ocorreu em dois dias nos auditórios das escolas com as três turmas juntas.

No primeiro dia ocorreu apenas a aplicação do 1º questionário (apêndice 02), no segundo dia houve uma palestra com o tema: Falando sobre o Câncer do colo do útero como forma de Educação em Saúde (figuras 2 e 3), onde utilizou-se cartazes sobre a saúde da mulher, mostra de preservativos masculino e feminino (figuras 4 e 5) e entrega de um brinde com doces e panfletos sobre o HPV e IST/AIDS (figuras 6 e 7), após foi aplicado o 2º questionário (apêndice 03) e encerrado as atividades.

4.3. 1º Questionário

Um total de 53 alunas participaram dessa primeira etapa. O questionário continha 13 questões, e serviu como um pré-teste com a finalidade de saber se as alunas possuíam algum conhecimento prévio sobre o Câncer de colo uterino. As questões eram subjetivas

em que em algumas perguntas era preciso responder “SIM” ou “NÃO” e depois justificar, houve apenas uma questão que não precisou de justificativa por ser só de assinalar. Das 13 questões foram separadas 8 para serem discutidas aqui, foram elas: “1- Você já ouviu falar sobre o Câncer do colo do útero alguma vez? Onde? ” “3 - Você sabe como se pega o Câncer do colo do útero? Explique. ” “4 - Já ouviu falar do HPV- Vírus do Papiloma Humano? O que é? ” “5 - Você já ouviu falar da Vacina contra o HPV? Onde? Qual é a sua opinião em relação a essa vacina? ” “8 - Quando tem dúvidas sobre assuntos que dizem respeito ao relacionamento sexual e as DST/AIDS você conversa com alguém? Com quem? ” “9 - Já teve relação sexual? Iniciou com que idade? Usou preservativo? ” “10 - Você usa preservativo nas relações sexuais? ” “13 - Sua escola desenvolve algum projeto sobre Educação Sexual e sobre as DST/AIDS? O que ela faz? Se não desenvolve você gostaria que tivesse? Como deveria ser? ”

4.4. Palestra aplicada

Nessa palestra participaram 45 alunas, o objetivo para sua aplicação foi a sensibilização das alunas em relação ao HPV e ao Câncer uterino, e que as participantes aprendessem sobre as medidas de profilaxia para se protegerem do HPV e do Câncer do colo do útero. Na palestra ministrada foram abordados os seguintes assuntos: “O que é Educação em Saúde”; “Falando sobre o Câncer do colo do útero como forma de Educação em Saúde”; “O que é o HPV”; “Relação do HPV com o Câncer do colo do útero”; “Prevenção do HPV” e “Vacina contra o HPV”. Na oportunidade foi mostrado para as alunas os preservativos masculino e feminino e a forma correta de utilizá-los. Vale ressaltar que durante a palestra as educandas fizeram perguntas não só relacionado ao tema da pesquisa, mais também sobre outros tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), higiene íntima, uso de anticoncepcional, entre outras. Algumas alunas também relataram a deficiência da saúde pública do município de Aracaju em relação a entrega dos resultados dos exames preventivos, segundo elas os resultados dos exames estavam demorando entre 4 a 5 meses para ser entregue.

4.5. Panfletos informativos

Após a palestra foi entregue para as alunas um brinde contendo doces e alguns panfletos informativos sobre o “HPV e quem deve tomar a vacina contra o HPV”, “Orientação para mulher fazer os testes de Sífilis”, “HIV e Hepatites virais”, “Formas de infecção do HIV/AIDS: assim pega, assim não pega” e “A forma correta de usar os

preservativos masculino e feminino para se proteger das IST/AIDS e de uma gravidez não planejada”. Esses panfletos são feitos pelo Ministério da Saúde e entregue nas Unidades Básicas de Saúde para serem distribuídos a população.

4.6. 2º Questionário

O segundo questionário foi aplicado depois da palestra, agora com o objetivo de saber se as alunas compreenderam melhor o tema discutido dessa pesquisa. Ele possuía 50% das perguntas do primeiro questionário e os outros 50% eram novas perguntas também relacionadas ao tema dessa pesquisa. Era formado por 10 questões, essas questões eram subjetivas onde em algumas perguntas era preciso responder “SIM” ou “NÃO” e depois justificar. Das 10 questões foram escolhidas 5 para serem discutidas aqui, foram elas: “3. Você tomou as duas doses da vacina do HPV? Se tomou só a primeira dose explique o motivo de não ter tomado também a segunda dose”. “6. Você já viu uma camisinha feminina? Já utilizou alguma vez? O que achou? ” “7. Você sabe explicar porque é importante fazer o exame Papanicolaou (exame de lâmina)? Já fez alguma vez? ” “8. Alguém na sua família já teve Câncer do colo do útero? Conseguiu ficar curada? ” “ 9. Qual a forma de se prevenir do Câncer do colo do útero? ”

4.7. Análise estatística

Em relação a forma da elaboração das análises, foram realizadas análises estatísticas descritivas com auxílio do Microsoft Excel.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil das alunas e a escola

Na ‘Escola Violeta’ foram assinados no total 28 termos, contando com as três turmas, a faixa etária das alunas variou entre 15 a 21 anos, já no ‘Colégio Jasmim’ foram assinados 25 termos contando também com as três turmas e a faixa etária das alunas variou entre 16 a 20 anos. Ressalta-se que nem todas as estudantes participaram ativamente dos dois dias em que foi aplicada as atividades, algumas alunas do ‘Colégio Jasmim’ faltaram no segundo dia de atividade devido aos jogos escolares que estavam ocorrendo na escola, e para as ausentes do segundo dia da ‘Escola Violeta’ não houve justificativa. As atividades foram realizadas a partir do final de julho até o início de agosto do corrente ano. Quanto ao perfil das duas escolas as mesmas estão localizadas no Bairro 18 do Forte, na Zona Norte da cidade de Aracaju -SE como mostra a figura 1, é um dos mais antigos bairros da capital (BAIRROS DA GRANDE ARACAJU). Foi possível observar que em relação a estrutura física as escolas se encontram em condições de receber os/as alunos/as, já em relação aos recursos humanos, segundo as alunas que participaram dessa pesquisa está faltando professores de algumas disciplinas.



FIGURA 1: CSN Telecom em Aracaju Sergipe. Fonte Cíao.

5.2 Análise do Questionário 01 (Apêndice 02)

As duas escolas juntas totalizou 53 questionários respondidos, esses questionários continham 13 questões onde foram escolhidas 8 questões para serem discutidas. Destaca-se na tabela abaixo as questões escolhidas.

Tabela 1. Descreve os dados obtidos do 1ª questionário aplicado nas turmas do 1º B, 2º A e 3º ano da ‘Escola Violeta’ com 28 alunas, e das turmas do 1º F, 2º C e 3º D do ‘Colégio Jasmim’ com um total de 25 alunas.

Nº da questão	(n) f % SIM	(n) f % NÃO	(n) Fora da proposta.
Questão 01	(44) 83%	(9) 17%	
Questão 03	(29) 54%	(24) 46%	
Questão 04	(37) 70%	(16) 30%	
Questão 05	(51) 96%	(2) 4%	
Questão 08	(45) 84%	(8) 16%	
Questão 09	(30) 57%	(23) 43%	
Usou preservativo	(22) 73%	(7) 23%	(1) 3%
Questão 10	Às vezes (14) 27%	Nunca (6) 12%	Sempre (10) 18%
Questão 13	(37) 70%	(16) 30%	N. das alternativas (23) 43%

Tabela 01: Frequência absoluta dos dados obtidos.

Questão 01: “Você já ouviu falar sobre o Câncer do colo do útero alguma vez? Onde? ”

Das participantes que responderam, 83% disseram que “sim” e outras 17% disseram que “não”, sendo que as alunas que responderam de forma positiva informaram que o lugar foi nas Unidades Básicas de Saúde, em casa, em conversas com amigos, através da televisão e mídias sociais, houve também quatro alunas que citaram na escola e na aula de Biologia.

A citação da escola pelas alunas mostra a importância que ela tem na formação do cidadão, porque ela exerce influência na vida do indivíduo contribuindo não apenas no ensino, mais também para mudanças de hábitos e valores como corrobora as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996) “a educação tem um importante papel na formação do indivíduo, por ter como finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu aprimoramento como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico”.

Questão 03: “Você sabe como se pega o Câncer do colo do útero? Explique? ”

Foram obtidos 54% de percentual das alunas que responderam “sim” e 46% do percentual de alunas que responderam “não”, as alunas que responderam “sim” explicaram que é “por relação sexual sem preservativo”, “relações sexuais desprotegida”, “por meio do HPV”, “através das DST” e “por relação sexual”.

Nota-se que um percentual das adolescentes possuem uma noção sobre a forma da transmissão do Câncer uterino, ao mesmo tempo é preocupante porque 46% delas desconhecem a forma de contaminação dessa doença, e essa ausência de informações contribuem para que elas não se preocupem em utilizar preservativos nas relações sexuais, deixando-as vulneráveis para o desenvolvimento do Câncer uterino.

Cirino; Nichiata; Borges (2010) corroboram com essa afirmação ao citarem que os adolescentes constituem uma população de vulnerabilidade para o desenvolvimento dessa doença, e o risco se torna mais grave a medida em que o início da vida sexual os aproxima dos problemas de saúde e das esferas reprodutiva e sexual, de acordo com os autores isso ocorre porque os adolescentes nem sempre usam métodos contraceptivos nas relações sexuais que os proteja contra gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS).

Questão 04: “Já ouviu falar do HPV- Vírus do Papiloma Humano? O que é? ”

Dos dados obtidos, 70% afirmaram que “sim” e 30% afirmaram que “não”. As respostas das participantes que responderam de forma positiva foram: “ é uma doença”, “é uma doença do útero”, “é um vírus transmitido pela mulher e pelo homem”, “ é uma DST”, “é uma doença que afeta o aparelho reprodutor”, “é um vírus que transmite o câncer, “é uma doença que se pega na relação sexual”, “são pequenas verrugas nas partes genitais”, e houve algumas alunas que disseram que “não sabiam explicar”.

É possível perceber nas respostas que as adolescentes possuem um conhecimento prévio sobre o HPV, porém, não sabem definir de forma coerente o que seria ele e os males que causa ao corpo. Já em relação as alunas que responderam não, essa ausência de informação contribui para que haja a contaminação por esse vírus, isso porque a incidência de contaminação ocorre no início da vida sexual, como descrito em Cirino *et al* (2010) que citaram que estudos revelam que o contágio pelo HPV (Papiloma Vírus Humano), principal agente oncogênico do câncer de colo uterino, ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos.

Esses dados chamam a atenção para a importância da Educação em Saúde nas escolas, pois quanto mais cedo as adolescentes forem orientadas dos riscos que correm em ter relação sexual sem preservativo, menos chance de contrair o vírus do HPV elas terão, como descrito em Rocha; Cesar (2008) que citaram que a saúde da comunidade

escolar deve ser promovida com uma combinação de Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Comunicação e um conjunto de outras ações que a escola realize para proteger e melhorar a saúde daqueles que nela se encontram.

Questão 05: “Você já ouviu falar da Vacina contra o HPV? Onde? Qual é a sua opinião em relação a essa vacina? ”

Das educandas que participaram dessa pesquisa 96% disseram que “sim” e 4% disseram que “não”. Em relação ao lugar elas informaram que foi “na televisão”, “no rádio”, “nas mídias sociais”, “nos hospitais”, “nas Unidades Básicas de Saúde”, “com a mãe”, “por meio de cartazes” e três alunas disseram que foi na escola. Quanto a opinião disseram que era para “prevenir doenças”, “que deveria ser obrigatória porque o assunto é sério e que todas as meninas devem tomar”, “para prevenir o HPV”, “proteger mulheres e homens”, “prevenir o câncer”, “que só é eficaz se tomar as duas doses”, “que é importante porque as adolescentes estão se relacionando sexualmente cada vez mais cedo”, “que a sociedade deveria aceitar melhor”, “que ela deveria ser também para meninas de 18 anos pra cima” e “deveria abranger mais pessoas que ainda não tiveram relação sexual”, entretanto, duas dessas alunas deram a opinião “que não acreditam que a vacina seja 100% confiável”.

Nota-se que as adolescentes possuem um conhecimento prévio sobre a vacina contra o HPV, entretanto, é possível perceber que elas têm dúvidas sobre quem pode tomar a vacina e a escola praticamente não está sendo um local que pode ser utilizado para a divulgação sobre a vacina, já que é nela que se encontra seu público alvo.

Outro ponto a ser destacado é sobre a desconfiança de duas alunas em relação a vacina, essa desconfiança pode estar relacionada a falta de esclarecimento sobre a eficácia da vacina ou a informações distorcidas que muitas das vezes são transmitidas por pessoas que não possuem nenhum conhecimento técnico sobre o assunto, logo, entende-se que é necessário que a Educação em Saúde comece a ocupar o seu devido lugar no ambiente escolar e que projetos educativos em relação a vacinação contra o HPV sejam desenvolvidos antes, durante e após a campanha de vacinação.

Corroborar o Ministério da Saúde (2017) ao citar que a vacina contra o HPV apresenta 98% de eficácia para quem segue corretamente o esquema vacinal, confere proteção contra quatro tipos mais frequentes do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), é segura e

está aprovada em 133 países e ela contribui com a redução da incidência do câncer de colo de útero e vulva nas mulheres, previne os cânceres de pênis, ânus e verrugas genitais, previne casos de cânceres de boca e orofaringe.

Questão 08: “Quando tem dúvidas sobre assuntos que dizem respeito ao relacionamento sexual e as DST/AIDS você conversa com alguém? Com quem? ”

O percentual de 84% das entrevistadas disseram que sim, elas conversam “com a mãe”, “com os irmãos”, “com as primas”, “pesquisam na internet”, “com amigas”, “com profissional da saúde”, “com a avó”, “com os pais”, “com a tia”, “com o pai”, “com a sogra”, “com o namorado” e frisando que nesse percentual uma aluna disse que pesquisa no livro de Biologia e duas alunas disseram que era com o professor de Biologia. O percentual de 16% das entrevistadas disseram que não conversam com ninguém.

No que diz respeito as adolescentes que relataram que não conversam com ninguém esse fator pode estar relacionado aos tabus que ainda existem na sociedade sobre a sexualidade, que faz com que os pais não saibam como conversar com os/as filhos/as sobre esse assunto, e a falta desse diálogo em casa leva o/a adolescente a procurar respostas para suas dúvidas com os amigos/as ou na internet, o problema é que muitas das vezes essas informações são passadas de forma errônea podendo trazer prejuízos irreversíveis para esse indivíduo.

A conversa do/a adolescente com um adulto é de extrema relevância, principalmente ao que diz respeito a relação sexual, mas para que isso ocorra é preciso que o/a adolescente confie no adulto, esse diálogo só será possível se a família se tornar mais amiga do/a adolescente e com a quebra dos tabus sobre sexualidade, como descrito em Beserra *et al.* (2008) que citam que muitas vezes, esses adolescentes não têm nenhum diálogo em casa sobre sexualidade porque os pais não sabem como abordar esse assunto. Alguns pais não conseguem falar sobre sexualidade nem acerca da prática sexual segura com os jovens em razão de vários fatores, dentre eles: falta de instrução sobre DST, vergonha, falta de liberdade com os filhos em virtude da cultura na qual eles vivem, pois veem o sexo como tabu.

Outro ponto que merece ser destacado é a importância do/da professor/a de Biologia no que diz respeito aos assuntos relacionados ao corpo humano e as doenças, pois é com ele/ela que os/as alunos/as que não tem como dialogar com os pais em casa

esclarecem suas dúvidas na sala de aula, como corroboram Bastos *et al.* (2007) que citam que a Educação em Saúde é um processo que envolve formador e aprendiz relacionando diferentes saberes: popular e o científico.

Questão 9 – “Já teve relação sexual? Iniciou com que idade? Usou preservativo?”

Foram obtidas as seguintes informações, 57% das educandas informaram que já tiveram relação sexual e 43% informaram que ainda não tiveram. A faixa etária do início da vida sexual foi entre 12 aos 19 anos, quanto ao uso do preservativo na primeira relação sexual 73% disseram que usaram, 23% disseram que não usaram e houve 3% que não informaram. Observa-se que 23% das participantes não usaram preservativo na primeira relação sexual, e que as adolescentes estão iniciando cada vez mais cedo a vida sexual, então, é de extrema relevância que elas sejam orientadas quanto a importância do uso dos preservativos, para evitar que se contaminem com as IST/AIDS e também evitar uma gravidez indesejada.

Por isso, que é importante que haja um diálogo entre o adulto e o/a adolescente sobre a prevenção nas relações sexuais principalmente na primeira relação, vale ressaltar que essa conversa não deve soar na forma de impor medo ou pavor no/a adolescente, se o adulto age dessa maneira acaba afastando esse indivíduo e ele pode passar a ter uma percepção errônea do que seja sexualidade, como descrito em Ross (2014) que cita que não se trata de inculcar o medo da doença, mas antes de garantir uma educação sexual que promova boas escolhas – favoráveis à saúde física e afetiva – na expressão da sexualidade.

Corroboram com isso Kerntopf *et al.* (2016) que afirmam que é sabido que a iniciação sexual ocorre geralmente na adolescência e a adoção de contraceptivos e práticas sexuais responsáveis não são notórias. Esse fato torna-se preocupante uma vez que a primeira relação sexual entre os jovens tem ocorrido cada vez mais cedo e aspectos socioculturais têm contribuído para essas atividades acontecerem precocemente. Segundo os autores o conhecimento dos métodos contraceptivos pelos jovens não garante o seu uso nem indica que haverá mudanças em seus comportamentos. No entanto, o maior entendimento sobre a importância de tais métodos predispõe uma conduta auto protetora e minimizadora de riscos.

Questão 10: “Você usa preservativo nas relações sexuais? ”

- a) Às vezes (27%)
- b) Nunca (12%)
- c) Sempre (18%)
- d) Nenhuma das alternativas (43%) (Opção relacionada as alunas que ainda não tiveram relação sexual).

Foram obtidos 27% de percentual das adolescentes que disseram que “às vezes” usam preservativo nas relações sexuais e 12% de percentual das que disseram que “nunca” usam. O comportamento dessas adolescentes em relação a não usar o preservativo ou fazer o uso de forma esporádica é preocupante, porque quando uma pessoa passa a ter relações sexuais desprotegida ela fica propícia a se contagiar com o HPV e outras IST/AIDS, como descrito em Villa (2013) ao citar que em todo o mundo, cerca de 10% das mulheres têm HPV. Entre elas, de 30% a 50% são menores de 25 anos. O autor também afirma que no Brasil, estima-se que nove a 10 milhões de pessoas sejam portadoras do vírus e que se registrem 700 mil novos casos a cada ano. Entre a população sexualmente ativa, estima-se que 80% vão contrair HPV durante a vida, causando doenças significativas.

Corroboram Bezerra *et al.* (2005) ao citarem que devido à alta incidência de DST, principalmente o HPV, que muitas vezes consiste em infecções subclínicas ou latentes, o uso de preservativo em todas as relações, mesmo que se tenha parceiro único, vem se mostrando a forma mais viável de prevenção.

Diante disso, a escola pode contribuir para que haja mudança de comportamento nessas adolescentes, isso é possível por meio da Educação em Saúde com a criação de projetos educativos voltados para Educação Sexual, essas adolescentes serão orientadas e desta forma poderá ocorrer mudanças de hábitos.

Questão 13: “Sua escola desenvolve algum projeto sobre Educação Sexual e sobre as DST/AIDS? O que ela faz? Se não desenvolve você gostaria que tivesse? Como deveria ser? ”

Foram obtidos 70% do percentual das alunas que disseram “sim” e 30% do percentual das que disseram “não”. Na ‘Escola violeta’ as alunas que responderam “sim” informaram “que a escola faz palestra sobre prevenção”, “que a escola uma vez por ano

faz palestra ministrada por profissional da saúde e na palestra entrega preservativos”; já as que responderam “não” relataram que gostariam “que tivesse projeto nessa área e que deveria ser palestras ministrada por profissionais da saúde; “que fosse uma disciplina”, “que fosse palestra mais dinâmica”.

No caso do ‘Colégio Jasmim’, as alunas que responderam “sim” informaram que a escola apenas cola cartazes informativos com imagens e legenda sobre as doenças; e as que responderam “não” explicaram que a escola não desenvolve nenhum projeto nessa área, mais gostariam que tivesse, e que fosse da seguinte maneira: “deveria ser trabalhos e que envolvesse toda a escola” “deveria ser algo que explicasse melhor o assunto”, “que tivesse palestras, cartazes e discursos sobre esses assuntos”, “deveria falar sobre todas as DST e explicar sobre o uso de preservativos e pílulas”, “que poderia ser aula falando sobre diversos assuntos”, “ser conversas e demonstrações de utilização de preservativos”.

É perceptível o interesse das estudantes sobre temas relacionados a Educação Sexual, e nessa fase em que elas estão vivenciando torna-se importante a conversa sobre esse tema para que as mesmas aprendam que é de suma importância ter uma vida sexual saudável, por esse motivo se torna importante que Educação em Saúde esteja presente no ambiente escolar, porém, ela não deve ser trabalhada apenas nas aulas de Ciências ou de Biologia, as atividades voltadas para essa área devem ser planejadas para todo o ano letivo, e pode ser realizada através de palestras, mesas redondas, roda de conversas, filmes, documentários, etc.

Vale ressaltar que essas ações devem ser desenvolvidas de acordo com a realidade da comunidade escolar e tendo a participação de todo corpo escolar, alunos/alunas e pais, como descrito em Bastos *et al.* (2007) que citaram que é fundamental que os profissionais interajam com o adolescente, estimulando sua atenção e motivando a aquisição de novos hábitos. Em síntese, deve-se concentrar esforços na socialização do saber, proporcionando às adolescentes condições de lutar por melhores condições de saúde e qualidade de vida.

5.3 Análise do Questionário 02 (Apêndice 03)

A soma dos questionários das duas escolas foi de 45 questionários respondidos, esses questionários continham 10 questões onde foram escolhidas 5 questões para serem discutidas aqui. Destaca-se na tabela abaixo as questões.

Tabela 2. Descreve os dados obtidos do 2ª questionário aplicado nas turmas do 1º B, 2º A e 3º ano da ‘Escola Violeta’ com 25 alunas, e das turmas do 1º F, 2º C e 3º D do ‘Colégio Jasmim’ com um total de 20 alunas.

Nº da questão	(n) f % SIM	(n) f % NÃO	(n) Fora da proposta.
Questão 03	(20) 44%	(25) 56%	
Questão 06	(45) 100%		
Se já utilizou	(4) 9%	(41) 91%	
Questão 07	(43) 96%	(1) 2%	(1) 2%
Já fez alguma vez	(7) 16%	(32) 71%	(6) 13%
Questão 08	(7) 16%	(38) 84	
Se foi curada	(2) 29%	(5) 71%	
Questão 9	(43) 96%		(2) 4%

Tabela 02: Frequência absoluta dos dados obtidos.

Questão 03: “Você tomou as duas doses da vacina do HPV? Se tomou só a primeira dose explique o motivo de não ter tomado também a segunda dose. ”

Foram obtidas as seguintes informações, 44% das alunas afirmaram que tomaram as duas doses da vacina e 56% afirmaram que não tomaram; sendo que das 56% apenas 12% relatou que tomou só a 1ª dose e 88% relatou não ter tomado nenhuma dose. Só seis alunas explicaram o motivo de não ter tomado: “não tomei a segunda dose por falta de cuidado e por ter perdido o cartão de vacina”, “não tomei nenhuma dose por causa da idade”, “tomei apenas a 1ª dose porque meus pais tiveram medo que eu tivesse uma reação alérgica”, “tomei só a 1ª dose e não tomei a 2ª por falta de informação do posto de saúde”, as outras alunas não deram justificativa. Em relação as adolescentes que só tomaram a primeira dose da vacina elas precisam ser orientadas para que retornem a uma Unidade Básica de Saúde na época da campanha de vacinação para tomar a dose que falta, sobre as adolescentes que não explicaram o motivo para não ter tomado nenhuma dose, pode estar relacionado a idade ou a falta de esclarecimento sobre a importância da vacina, levando essas adolescentes a não adesão.

As alunas que não completaram o esquema vacinal que é preconizado pelo Ministério da Saúde (duas doses da vacina) porque os pais ficaram com receio das filhas desenvolverem uma reação alérgica, pode estar relacionada as informações distorcidas sobre a vacina que são muitas das vezes passada por pessoas sem conhecimento técnico, confundido assim a população. Para que esse tipo de problema seja evitado, é necessário que antes da campanha da vacinação os profissionais da saúde em parceria com as

universidades promovam uma campanha educativa nas escolas para os pais e alunos, dessa forma será possível esclarecer todas as dúvidas em relação a esse assunto.

O próprio Ministério da Saúde (2017) afirma que a vacina contra HPV é uma vacina muito segura, desenvolvida por engenharia genética, com a ocorrência de eventos adversos leves como dor no local da aplicação, inchaço e eritema. Em raros casos, pode ocasionar dor de cabeça, febre de 38°C ou mais e síncope (ou desmaios), sendo que a síncope mais frequente em adolescentes e adultos jovens é a Síncope Vasovagal, particularmente comum em pessoas com alguma fragilidade emocional, e que a ocorrência de desmaios durante a vacinação contra HPV não está relacionada à vacina especificamente, mas sim ao processo de vacinação, que pode acontecer com a aplicação de qualquer produto injetável (ou injeção).

É preciso que as adolescentes compreendam que a imunização contra o HPV só será completa se elas tomarem as duas doses da vacina, entretanto, mesmo tomando a vacina elas precisam usar camisinha nas relações sexuais e fazer o exame de lâmina para estarem protegidas contra o Câncer de colo uterino, como afirmam Ferreira *et al.* (2015) ao citarem que a vacinação é o primeiro de uma série de cuidados que a mulher deve adotar para a prevenção do HPV e do Câncer de colo do útero, porém, não substitui a realização do exame preventivo (Papanicolaou) e o uso de preservativo durante a relação sexual.

Questão 06: “ Você já viu uma camisinha feminina? Já utilizou alguma vez? O que achou? ”

Foram obtidos o percentual de 100% das alunas que responderam “sim”, mas apenas 9% afirmaram que já usaram e 91% afirmaram que ainda não usaram. Sobre a opinião das adolescentes que fizeram o uso do preservativo feminino obteve-se as seguintes respostas: “já utilizei e achei desconfortável, porém pretendo usar mais vezes”, “já utilizei e achei ruim”, “já utilizei e achei bom”. Das entrevistadas que afirmaram que não usaram 30% justificaram que foi porque ainda não tiveram relação sexual, as outras 61% não justificaram.

A pouca adesão ao uso do preservativo feminino pode estar relacionado a sua divulgação, pois nas campanhas do Ministério da Saúde ela não é tão exposta como a masculina, também tem mulheres que acham “estranho o seu tamanho”, outras tem medo que o “anel fique dentro da vagina na hora da retirada”, como relatou algumas alunas

durante a palestra. Essa aceitabilidade ao uso do preservativo feminino trata-se não só de um processo individual, mais também sociocultural, talvez uma maneira de incentivar as estudantes a usarem esse preservativo seja através de campanhas educativas realizadas nas escolas pelos profissionais de saúde.

Corroborar com essas informações Kalckmann (2013) que citou que é importante notar a importância da promoção de atividades educativas e de um leque de informações que devem ser mais completas e adequadas às mulheres. Além de mostrar a inserção da camisinha feminina em “modelo pélvico” por exemplo, seria muito interessante que, juntamente com as informações sobre o método, a mulher pudesse ser ensinada a colocar o preservativo feminino no próprio corpo em consulta ginecológica e/ou atendimento de enfermagem, o que permitiria resolver dificuldades iniciais com o insumo.

Questão 07: “ Você sabe explicar porque é importante fazer o exame Papanicolaou (exame de lâmina)? Já fez alguma vez? ”

Foram obtidas as seguintes informações, 96% das alunas disseram que sabiam explicar, 2% disseram que não sabiam explicar e 2% não respondeu. As explicações das participantes foram as seguintes: “para evitar a doença do HPV”, “para ver se tem alguma doença no útero”, “para descobrir se o útero está contaminado”, “para saber se tem algo com a mulher”, “para saber como está a saúde da mulher”, “para saber se está tudo bem por dentro”, “para prevenir doenças”, “para saber se está com câncer do colo do útero”, “para ver se não contraiu o HPV”, “para ver se tem algo no útero”, “para saber se tem alguma doença”, “para saber se estar tudo bem com a vagina”, “para saber se estar tudo bem com a gente”, “para saber se tem alguma alteração e se cuidar logo”, “porque é necessário, para ver se está tudo bem com a saúde genital”, “para se prevenir do câncer do colo do útero ou de alguma DST”.

Em relação sobre já ter feito o exame 16% relataram que já fizeram, 71% relataram que nunca fizeram e 13% não respondeu. Vale frisar que as adolescentes que disseram nunca ter feito o exame é porque 47% delas informaram que nunca tiveram relação sexual. É importante que toda adolescente que possui uma vida sexual ativa seja aconselhada por um adulto a procurar um profissional da área da saúde (ginecologista ou enfermeira/o) para ser orientada sobre como é importante fazer o exame Papanicolaou, para que se previna não só do Câncer do colo do útero mais também de outras IST/AIDS e do Câncer

de mama, como descrito em Bezerra *et al.* (2005) que citaram que hoje são conhecidos os seguintes fatores de risco para lesões cervicais: DST; condições infecciosas e reativas; hábitos sexuais, como início precoce e multiplicidade de parceiros; tabagismo ativo e passivo; uso prolongado de anticoncepcionais orais. Carências nutricionais, receio da cliente em realizar o exame devido ao medo, vergonha, ansiedade, ignorância e dificuldade de acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo podem ser considerados como fatores que dificultam o diagnóstico precoce. ”

Questão 08: “Alguém na sua família já teve Câncer do colo do útero? Conseguiu ficar curada? ”

Foram obtidas as informações de que 16% das participantes disseram que “sim” e 84% disseram que “não”. Em relação se foi curada 29% respondeu que “sim”, e 71% respondeu que não e a pessoa da família veio a óbito. O Câncer uterino quando é descoberto no início a chance de cura é maior é o que garante o Instituto Nacional do Câncer (INCA), já em um estágio avançado a garantia de cura diminui, é importante ressaltar também que a desinformação sobre a doença, o diagnóstico precoce e a falta de assistência adequada devido à má administração do dinheiro pública diminuem a chance de sobrevivência da paciente, como informa o INCA (BRASIL, 1996; 2017) ao citar que se o Câncer do colo do útero for tratado na fase inicial a chance de cura da paciente é de 100%.

Corroboram com essas informações Casarin; Piccoli (2011) que citaram “Dentre todos os tipos de câncer, este é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente, podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. A detecção precoce do câncer uterino em mulheres assintomáticas, por meio do citopatológico, permite a detecção das lesões precursoras da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas.”

Questão 09: “Qual a forma de se prevenir do Câncer do colo do útero?”

O percentual de 96% das alunas responderam a questão de forma satisfatória e 4% não deram resposta nenhuma. As respostas das alunas foram as seguintes: “usando preservativo”, “fazendo exames necessários”, “tomando vacina”, “fazendo exame de lâmina”, “tomando medicamento”, “se cuidando”, “ficando atenta aos sinais”, “fazendo o exame Papanicolau”, “tomando vacina contra o HPV”. Em relação as alunas que não

responderam talvez tenha sido por não ter prestado atenção na pergunta ou não ter entendido. Sobre as participantes que responderam de forma correta, subentende-se que elas compreenderam a palestra que foi ministrada, que a palestra surtiu o efeito desejado que era o de sensibilização em relação ao HPV e ao Câncer cervical, e que as alunas aprendessem as medidas de profilaxia para se protegerem do HPV e do Câncer do colo de útero. Esse resultado nos mostra que a educação influencia o indivíduo a mudanças de valores, e agora elas também poderão orientar outras pessoas da família e da comunidade.

Corroboram com isso Bastos *et al.* (2007) que citaram “Educar” origina-se do latim *educare*, que significa conduzir de um estado a outro. É modificar numa certa direção o que é suscetível de educação, ou seja, é por meio da educação que os indivíduos podem ter a oportunidade de realizar mudanças em suas vidas, alterando hábitos e costumes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o encerramento do presente trabalho, algumas considerações são trazidas à baila, embora em função do tempo e dos limites dos caminhos traçados para essa pesquisa não foi possível elucidar os diversos questionamentos que foram surgindo no decorrer do desenvolvimento dessa monografia, entretanto, os objetivos propostos na pesquisa foram alcançados com clareza

Considera-se que, as adolescentes participantes dessa pesquisa em que a maioria já tem uma vida sexual ativa, possuem um conhecimento prévio sobre o Câncer do colo do útero por já ter ouvido falar em Unidades Básicas de Saúde, em casa, na televisão, em mídias sociais e na internet, só que no decorrer da pesquisa foi possível perceber que na escola esse tema praticamente quase não é citado segundo as próprias participantes, e uma parte dessas alunas tem dúvidas sobre a forma de contágio dessa doença.

O estudo também mostrou que um número significativo dessas alunas não tomou as duas doses da vacina contra o HPV e que elas têm dúvidas em relação a eficácia da vacina e quanto a quem deve tomar; é importante frisar que de acordo com os resultados dessa pesquisa foi possível constatar que a vacina contra o HPV praticamente não é divulgada nas escolas onde se encontra o seu público alvo.

Em relação aos questionários que foram aplicados e a palestra que foi ministrada, percebeu-se que essa metodologia foi significativa para a compreensão das alunas sobre a temática citada, acredita-se que elas entenderam o quanto é importante falar sobre o Câncer do colo do útero e sua forma de prevenção no ambiente escolar.

Sobre os temas transversais na área de Educação em Saúde, de acordo com as estudantes da ‘Escola Violeta’ eles só são trabalhados uma vez por ano, em que é convidado um profissional da saúde que ministra uma palestra sobre IST/AIDS e distribui preservativos, já no ‘Colégio Jasmim’ as participantes informaram que a escola não desenvolve nenhum projeto nessa área e que a escola apenas cola cartazes informativos com imagens e legenda sobre as doenças.

O que pode ser feito para melhorar essa realidade? A fim de que essa dimensão da Educação em Saúde seja construída e consolidada, são necessárias tomadas de atitude pela escola, ou seja, é preciso que haja um maior investimento na educação das

adolescentes, para promoção à sua saúde e prevenção de doenças, em particular, as IST/AIDS, com destaque para o HPV. Essa promoção pode ocorrer através de projetos educativos voltados para a área de Educação em Saúde nas escolas, que pode acontecer por meio de palestras, filmes, documentários, debates, mesa redonda, Feira de Ciências e outros, o importante é que toda comunidade escolar participe, que os/as alunos/as sejam instigados a cooperar e que também os pais sejam convidados a se envolverem nesse projeto.

Vale ressaltar que os/as professores/as precisam estar engajados nessa causa pelo motivo do convívio diário que eles/elas têm com os/as alunos/as, porque esses profissionais são um elemento de fundamental importância no processo de ensino-aprendizagem desses adolescentes, então, é interessante que os mesmos passem por cursos, treinamentos e reciclagem para estarem aptos para atender os/as estudantes. É importante também que profissionais da área da saúde sejam convidados para fazerem parte desse projeto, nesse sentido, fazer uma parceria com as secretarias de saúde, as Unidades Básicas de Saúde e com as universidades é de grande relevância já que esses profissionais possuem conhecimento técnico em relação ao tema citado.

O que deve ser frisado é que esses projetos educativos terão um resultado mais positivo se forem trabalhados de acordo com as condições socioeconômicas dos/das educandos/as, lembrando também que devem ser respeitadas as diversidades religiosas, culturais e orientação sexual de cada aluno/a, para que esse indivíduo se sinta mais seguro e assim abra uma porta para um diálogo franco e respeitoso sobre sua saúde sexual, por isso que se faz necessário a participação da família desse/a estudante no momento do desenvolvimento de um projeto relacionado a esse tema, para que através do diálogo o seu objetivo principal seja alcançado que é causar mudanças de atitudes nos/nas educandos/as em relação aos seus hábitos de vida.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, B. L. M. HPV e Câncer Cervical. Programa de Oncovirologia Departamento de Genética. **V Curso de Verão Pesquisa em Oncologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, p. 11. 2013

Bairro 18 do Forte. Disponível: <https://www.portasabertasimoveis.com.br/34753/secao/1565012/bairros-da-grande-aracaju>. Acesso 10/10/2017.

BASTOS, J. R. M. *et al.* **Educação em Saúde com Enfoque em Odontologia e em Fonoaudiologia.** São Paulo: Santos Editora, 2007. p. 7 - 8, 22 - 23, 57, 64.

BESERRA, E. P. *et al.* Adolescência e vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma pesquisa documental. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 20, n. 1, p. 1, 4. 2008.

BEZERRA, S. J. S. *et al.* Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 2, 4. 2005.

BRASIL. **LEI 9394, 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases Nacional.** Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais – Meio Ambientes e Saúde.** Temas transversais. Brasília, DF, v. 9, p. 28. 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica/Ciências da natureza, Matemática e suas tecnologias. **Orientações Curriculares para o Ensino Médio.** Brasília, DF, v. 2, p. 7. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **ABC Do Câncer. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer.** Rio de Janeiro, RJ, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinas para adolescentes.** Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Meninos começam a ser vacinados contra HPV na rede Pública de Saúde. UNA-SUS.** Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico da Vacina Papiloma Vírus Humano 6,**

11, 16 e 18 (Recombinante). Brasília, DF, 2015.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. da. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3 - 4, 7, setembro. 2011.

CASCAIS, M. das. G. A.; TERÁN, A. F. Educação formal, informal e não formal na educação em ciências. **Ciência em Tela**, v. 7, n. 2, p. 3. 2014

Ciao CSN Telecom em Aracaju Sergipe. Disponível: <https://ciaoaracaju.files.wordpress.com/2013/03/bairros-de-aracaju.png>. Acesso 10/10/2017.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e prática na prevenção do Câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 2, Jan.- mar. 2010.

DAMASCENO, A. B. A. *et al.* Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.13, n. 3, p. 2. 2014.

FEDRIZZI, E. N. Epidemiologia da infecção genital pelo HPV. **Ver. Bras. Pat. Trato. Gen. Inf.**, v. 1, n. 1, p. 6. 2011.

FERREIRA, G. S. B. *et al.* Papilomavírus Humano e a eficácia da vacina profilática para neoplasia intra epitelial cervical. **III Simpósio de Assistência Farmacêutica**. Centro Universitário São Camilo. p. 2. 2015.

INCA. **Instituto Nacional do Câncer. Câncer de colo do útero detecção precoce.** (INCA-Ministério da Saúde, Brasil 1996 – 2017). Disponível: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/detecca_o_precoce.pdf. Acesso 03/10/2017.

KALCKMANN, S. Preservativo Feminino e Dupla Proteção: Desafios para os Serviços Especializados de Atenção às DSTs e Aids. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 3, 11. 2013.

KERNTOPF, M. R. *et al.* Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 5, setembro. 2016.

LETO, M. das. G. P. *et al.* Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **An. Bras. Dermatol.**, v. 86, n. 2, p. 2. 2011.

MENDONÇA, M. L. & NETTO, J. CA. Importância da Infecção pelo Papilomavírus Humano em pacientes do sexo masculino. **DST. – J. Bras. Doenças. Sex. Transm.**, v. 17, n. 4, p. 2. 2005.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 2. 2010.

OLIVEIRA, M. P. de. *et al.* A associação entre o Vírus HPV e o Desenvolvimento do Carcinoma de Colo Uterino. **Revista de Biotecnologia & Ciência**, v. 2, n. 1, p. 3. 2012.

OSIS, M. J. D. *et al.* Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 2. 2014.

PEDREIRA, P. W. F. *et al.* Percepção do homem em relação à infecção por papilomavírus humano – HPV. **Ver. Med. Minas Gerais**, v. 25, n. 3, p. 2. 2015.

PORTAL SAÚDE. **Prevenção Vacina de HPV é ampliada para meninos de 11 a 15 anos incompletos.** Disponível: [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadão / principal/agenciasaude/28769-vacina-de-hpv-e-ampliada-para-meninos-de-11-a-15-anos-incompletos-2](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadão/principal/agenciasaude/28769-vacina-de-hpv-e-ampliada-para-meninos-de-11-a-15-anos-incompletos-2). Acesso 10/10/2017.

PORTAL SAÚDE. **Prevenção em Sergipe, mais de 87 mil meninos devem ser vacinados contra HPV.** Disponível: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/28800-em-sergipe-mais-de-87-mil-meninos-devem-ser-vacinados-contrahpv>. Acesso 10/10/2017.

ROSS, M. P. **A sexualidade dos jovens:** pequeno manual para pais e educadores. São Paulo: Paulinas, p. 32-33, 112, 132. 2014.

ROCHA, A. A.; CESAR, C.L.G. **Saúde Pública Bases Conceituais.** São Paulo: Atheneu, p. 168, 170. 2008.

RUAS, T. G. **Prevenção de Câncer do colo do útero no município de Josenópolis/MG:** Conhecendo estratégias para aumentar a adesão das mulheres. Araçuaí – Minas Gerais, p.6. 2013.

SANTOS, I. M.; MAIORAL, M. F.; HAAS, P. Infecção por HPV em homens: Importância na transmissão, tratamento e prevenção do vírus. **Estud. Biol.**, v. 32/33, n. 76-81, p. 2-3, jan./dez. 2010/2011.

SBIM. **Sociedade Brasileira de Imunizações. Perguntas e respostas sobre a vacinação contra o HPV.** Disponível: https://www.sbim.org.br/faq_hpv_sbim_final_10092015-vacinação.pdf. Acesso 23/07/2017.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 2. 2015.

VILLA, L. L. Guia do HPV. Entenda de vez os papilomavírus humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los. **Instituto do HPV – Instituto de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano**, p. 15, julho. 2013.

ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 2, 9. 2014.

9. APÊNDICES, ANEXOS E ILUSTRAÇÕES

Anexo 01- Ofícios.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA**

Ofício 2017_006 LMA/DMO/UFS

Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos", 18 de Julho de 2017.

Prezada Senhora,

Solicito para V.Sa. **Aprovação para executar o trabalho de conclusão de curso de graduação (monografia)** da discente Margarida Ferreira Bispo do curso de Ciências Biológicas - licenciatura da UFS na referida escola em três turmas do Ensino Médio.

Informo que todos os dados obtidos assim como produção de conhecimento científico obtido terá sempre a citação, o destaque e os agradecimentos à escola supracitada e seus responsáveis.

Desde já agradeço a cooperação e colaboração. E fico no aguardo para qualquer dúvida e/ou esclarecimento.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Antônio Marcio Barbosa Junior

Matrícula SIAPE: 26602939

Professor efetivo das disciplinas em Microbiologia

Coordenador do LMA/UFS

Ilmo. Sra. Prof.^a Ivone de Moraes
Diretora da Escola Estadual 24 de Outubro.

Ilmo. Sra. Prof.^a Marta Hora Ferreira
Coordenadora da Escola Estadual 24 de Outubro.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA**

Ofício 2017_006 LMA/DMO/UFS

Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos", 26 de Julho de 2017.

Prezado Senhor,

Solicito para V.Sa. **Aprovação para executar o trabalho de conclusão de curso de graduação (monografia)** da discente Margarida Ferreira Bispo do curso de Ciências Biológicas - licenciatura da UFS na referida escola em três turmas do Ensino Médio.

Informo que todos os dados obtidos assim como produção de conhecimento científico obtido terá sempre a citação, o destaque e os agradecimentos à escola supracitada e seus responsáveis.

Desde já agradeço a cooperação e colaboração. E fico no aguardo para qualquer dúvida e/ou esclarecimento.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Antônio Marcio Barbosa Junior

Matrícula SIAPE: 26602939

Professor efetivo das disciplinas em Microbiologia

Coordenador do LMA/UFS

Ilmo. Sr. Prof. Renival Vieira de Freitas

Diretor do Colégio Estadual Governador Valadares.

Ilmo. Sra. Prof.^a Maria da Conceição de Oliveira

Coordenadora do Colégio Estadual Governador Valadares.

Apêndice 01- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA PERSPECTIVA DE ALUNAS DO ENSINO MÉDIO EM ARACAJU - SE.**

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. **Antônio Marcio Barbosa Junior**

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: **Laboratório de Microbiologia Aplicada, Departamento de Morfologia/Universidade Federal de Sergipe.**

Telefones para contato: (79)3043 7125 (79) 99989 3446.Email: amjunior@ufs.br microbiologia.ufs@gmail.com

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

Responsável legal (quando for o caso): _____

R.G. Responsável legal: _____

O Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA PERSPECTIVA DE ALUNAS DO ENSINO MÉDIO EM ARACAJU - SE**”, de responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. **Antônio Marcio Barbosa Junior**.

O motivo para essa pesquisa é a coleta de informações na comunidade escolar através da colaboração das alunas do Ensino Médio, com os objetivos de identificar as concepções de alunas do Ensino Médio, sobre o Câncer do colo do útero, pesquisar se a escola trabalha com temas transversais da área de Educação em Saúde, analisar o que foi significativo para a aprendizagem das alunas sobre a metodologia após a intervenção, diagnosticar se as alunas já tomaram a vacina do HPV e saber a opinião delas em relação a essa vacina, explicar a importância de se falar sobre o Câncer do colo do útero no ambiente escolar e propor sugestões de como temas transversais da área de Educação em Saúde podem ser trabalhados na escola. Os benefícios esperados para as voluntárias e também para a comunidade escolar, é o conhecimento científico sobre o Câncer do colo do útero que é transmitido pelo Vírus do Papiloma humano (HPV) por meio das relações sexuais sem preservativo. Essa pesquisa ocorrerá por meio de questionários e de uma palestra. Caso surja dúvidas sobre a participação relacionada a pesquisa dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos ligados a pesquisa o voluntário poderá saná-las entrando em contato com o responsável pela pesquisa. A participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos à continuidade do projeto de pesquisa. Quanto a confidencialidade das informações geradas e a privacidade do sujeito da pesquisa, ou seja, as coletas de dados por meio dos questionários ficarão em sigilo absoluto da fonte. Quanto aos custos do projeto de pesquisa serão de inteira responsabilidade do *pesquisador*.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito. Ou

Eu, _____, RG nº _____, responsável legal por _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Aracaju/SE, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do aluno ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

Apêndice 02 - Questionário 01.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA**

Questionário relacionado ao Câncer do Colo do Útero aplicado as alunas do Ensino Médio de uma escola pública da rede estadual de ensino localizada no Bairro 18 do Forte em Aracaju Sergipe

Primeira entrevista

Série: _____ Idade: _____

1. Você já ouviu falar sobre o Câncer do colo do útero alguma vez? Onde?

2. O que você entende como Câncer do colo do útero?

3. Você sabe como se pega o Câncer do colo do útero? Explique.

4. Já ouviu falar do HPV- Vírus do Papiloma Humano? O que é?

5. Você já ouviu falar da Vacina contra o HPV? Onde? Qual é a sua opinião em relação a essa vacina?

6. Você tomou as duas doses da Vacina contra o HPV ou só uma dose? Se tomou apenas a 1º dose, se possível, explique o motivo de não ter tomado também a 2º dose.

7. Você já ouviu dizer e/ou relacionou Câncer de colo do útero e HPV?

8. Quando tem dúvidas sobre assuntos que dizem respeito ao relacionamento sexual e as DST/AIDS você conversa com alguém? Com quem?

9. Já teve relação sexual? Iniciou com que idade? Usou preservativo?

10. Você usa preservativo nas relações sexuais?

- a) Às vezes ()
- b) Nunca ()
- c) Sempre ()
- d) Nenhuma das alternativas ()

11. Já foi alguma vez a um/a ginecologista? Pra quer?

12. Já fez o exame Papanicolaou (exame de lâmina) alguma vez?

13. Sua escola desenvolve algum projeto sobre Educação Sexual e sobre as DST/AIDS? O que ela faz? Se não desenvolve você gostaria que tivesse? Como deveria ser?

Apêndice 03 - Questionário 02.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA**

Questionário relacionado ao Câncer do Colo do Útero aplicado as alunas do Ensino Médio de uma escola pública da rede estadual de ensino localizada no Bairro 18 do Forte em Aracaju Sergipe

Segunda entrevista

Série: _____

Idade: _____

1. Você sabe o que é o HPV- Vírus do Papiloma Humano?

2. Por que é importante tomar a vacina contra o HPV?

3. Você tomou as duas doses da vacina do HPV? Se tomou só a primeira dose explique o motivo de não ter tomado também a segunda dose.

4. Com que idade teve sua primeira relação sexual? Usou preservativo?

5. Você costuma fazer uso de preservativos durante as relações sexuais?

() Sempre

() Às vezes

() Nunca

() Nenhuma das alternativas

6. Você já viu uma camisinha feminina? Já utilizou alguma vez? O que achou?

7. Você sabe explicar porque é importante fazer o exame Papanicolau (exame de lâmina)? Já fez alguma vez?

8. Alguém na sua família já teve Câncer do colo do útero? Conseguiu ficar curada?

9. Qual a forma de se prevenir do Câncer do colo do útero?

10. Sua escola desenvolve algum projeto sobre Educação Sexual e sobre as DST/AIDS? O que ela faz? Se não desenvolve você gostaria que tivesse? Como deveria ser?

Ilustração referente a Palestra nas escolas



Figura 2 - Palestra na 'Escola Violeta'



Figura 3 - Palestra no 'Colégio Jasmim'

Ilustração referente a um cartaz informativo sobre a saúde da mulher e mostra de preservativos masculino e feminino.

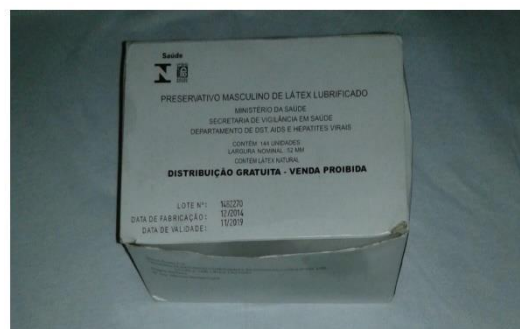


Figura 4 - Cartaz Mulher de Atitude

Figura 5 - Mostra de preservativos masculino e feminino

Ilustração relacionado a brinde com panfletos sobre HPV, IST/AIDS e doces.



Figura 6 – Brindes com panfletos e doces.



Figura 7 – Brindes com panfletos e doces.